

Живайкина А.А., Кузнецова М.Н.

Перспективы использования Интернета при оказании психотерапевтической помощи*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии***Резюме**

В статье представлен анализ перспективы использования Интернета при оказании психотерапевтической помощи. Рассматриваются достоинства и недостатки Интернет-коммуникации в реализации консультационных и психотерапевтических услуг. Интернет-ресурс может участвовать на всех стадиях переживания болезни: формировании субъективной картины, осознании, адаптации, коррекции, социализации.

Ключевые слова: интернет, коммуникативное пространство, психотерапевтическая помощь

На современном этапе развития общества Интернет все чаще играет роль необходимого средства межличностной коммуникации: электронная почта, общение в социальных сетях и многое другое. Интернет как глобальный информационный ресурс сегодня является уже не преимуществом, а обязательным условием профессиональной деятельности. Данное высказывание в полной мере относится и к сфере медицины. Речь, конечно же, не идет о рекламе коммерческих медицинских центров или информации об услугах поликлиник и больниц региона. Интернет сегодня может быть посредником между врачом и пациентом, между пациентами, между пациентом и его диагнозом [3].

Использование возможностей Интернет-коммуникации особенно эффективно в тех сферах медицинской деятельности, где сама коммуникация выступает необходимым методом и диагностики, и лечения заболевания, как в психотерапии. Практика оказания консультационных и психотерапевтических услуг посредством сети Интернет получила название *e-терапии*. Для нашей страны это явление еще не является повсеместным, но количество сайтов и Интернет-порталов данного профиля заметно увеличивается. Сегодня ведущие поисковые системы сети Интернет на запрос «психотерапия онлайн» выдают более 1 миллиона ответов. Такие цифры говорят не столько о распространенности данного явления, сколько о необходимости его научного анализа, который в исследовательской литературе еще пока представлен слабо.

Очевидным достоинством Интернет-общения является отсутствие ограничений физического пространства – главное, чтобы оно было охвачено «глобальной сетью». Посредством специализированных сайтов потенциальный пациент может получить психологическую консультацию в комфортных для него домашних, либо других условиях, в независимости от того, насколько он в действительности удален от центров психотерапевтической помощи.

Кроме того, Интернет-коммуникация, с точки зрения пациента, может обеспечить гораздо большую анонимность: запаролированные почтовые ящики, вымышленные имена. Существует мнение, что Интернет-коммуникация располагает к откровенности общения [2], [5]. Недостаточная открытость пациента с психологом-консультантом или психотерапевтом является серьезным барьером психологического здоровья российского общества, не привыкшего к психологу. Но, консультация «в сети» может провоцировать как искренность, так и лживость общения, как откровенное изложение проблемы, так и ее сознательное извращение. Не исключая возможности искажения информации, мы поддерживаем мнение, что Интернет-коммуникация способствует психотерапевтическому процессу и создает благоприятные условия для решения психологической проблемы: «Часто, для клиентов, которые считают, что с ними происходит что-то неправильное и ужасное, личная встреча кажется менее удобной и более угрожающей, чем обсуждение этой темы с терапевтом онлайн на условиях анонимности и секретности» [5, 104].

Специфика передачи информации посредством компьютерной сети подразумевает ее знаковую фиксацию. Это означает, что у психотерапевта остается печатное свидетельство общения с пациентом. Это обстоятельство позволяет специалисту глубже погрузиться в проблему, анализируя полученную от пациента информацию и после непосредственной коммуникации. Кроме того, психотерапевт или психиатр имеет возможность ссылаться на «слова» пациента, от которых он уже не сможет отказаться, что позволит специалисту быть убедительнее в определении диагноза и методики лечения.

Коммуникативные возможности Интернет-сети позволяют с легкостью организовать коллективную работу психологов, созвать консилиум специалистов, причем пациент может даже не знать об этом. Такой способ оказания психотерапевтической помощи способствует ее эффективности.

Интернет способен связать единым коммуникативным пространством не только врачей-специалистов, но и пациентов, во-первых, для групповой терапии, во-вторых, вообще для общения в формате форумов на основе общего заболевания. И в том, и в другом случае мы можем рассчитывать на большую открытость собеседников в обсуждении своей индивидуальной ситуации. Чувство стыда и опасения затрудняют не только отношения в системе врач-пациент, но и в системе пациент-пациент. Фактическое отсутствие участников коммуникации друг перед другом снижает страх узнавания и осуждения, ослабляет неосознанные защитные механизмы, а наличие человека или группы людей с подобной проблемой располагает к участию и откровенности. Само по себе общение на подобном форуме производит психотерапевтический эффект: наличие общей проблемы объединяет, способствует преодолению чувства одиночества и отверженности, участники общения получают поддержку и одобрение.

В тоже время, терапевтическая Интернет-коммуникация при сохранении позиции врача снижает ожидания пациента. Можно сказать, что пациент недооценивает «серьезность» терапии, воспринимает ее как эксперимент, пробную попытку, не слишком рассчитывая на результат, в отличие от реального посещения кабинета психотерапевта.

Интернет сегодня выступает не только в роли канала коммуникации. Прежде всего, являясь глобальной информационной базой (тексты, справочники, изображения, видеофильмы и т.д.), он принимает участие в формировании представления больного о своей болезни.

Указывая на положительные особенности использования Интернета в организации психотерапевтической помощи, необходимо отметить затруднения и ограничения, связанные со спецификой данной медицинской услуги. Самым большим

недостатком онлайн-терапии считают отсутствие невербального компонента, значение которого в отражение психологического состояния и настроения пациента существенно. «Известно, что человек 50-60% информации воспринимает невербально, бессознательно улавливая мимику, позу, жесты, степень напряжения мышц, цвет кожи партнера. Лишь 2-3% содержания речи несут в себе значимую информацию, остальное приходится на интонационные, эмоциональные характеристики голоса, такие как громкость, темп, интонация, передающие настроение собеседника» [5, 106]. Отчасти эту проблему решают возможности знакового выделения в печатном тексте (использование разных шрифтов, цветов, подчеркивания, знаков препинания, картинок, рисунков, смайликов). Кроме того, практически полностью создают эффект физического присутствия собеседников друг перед другом в едином пространстве Skype-технологии.

Таким образом, роль Интернета в организации психологической помощи может быть значимой и действенной, но вопрос об участии Интернет-ресурса в случаях с серьезной психопатологией, например, шизофренией, остается дискуссионным. Болезнь, отражаясь на всех уровнях жизнедеятельности пациента, изменяет его восприятие и оценку собственного состояния и информации, которую он получает из внешнего мира. Это обстоятельство снижает эффективность любых психокоррекционных процедур, в том числе и с применением возможностей Интернет-коммуникации. Тем не менее, в качестве глобального информационного ресурса Интернет расширяет возможности осознания пациентом аномальности своего состояния.

В любом заболевании, в том числе и психическом, присутствует субъективная картина болезни. Сложность заключается в том, насколько объективно больной может ее выразить, и, зачастую, первоочередной задачей врача выступает необходимость помочь ему в этом. Как известно, психосоциальный статус пациента определяется при сопоставлении субъективной и клинической картины болезни. Признание пациентом наличия психического расстройства остается серьезной проблемой. «Из-за отсутствия объективных, материальных оснований для вынесения диагноза (анализов, снимков и т.д.) пациентам с психическими расстройствами бывает сложно правильно понять и принять медицинское заключение о собственном состоянии, основанное на профессиональном, но субъективном мнении врача» [4, 63].

Субъективная картина болезни создает основу для ее осознания, понимаемым как согласованность представлений пациента с действительностью его болезни. При этом именно адекватность суждений пациента о собственном заболевании является существенным критерием оценки его состояния и фактором социализации. «По данным эпидемиологических исследований, от 30 до 97 % пациентов с шизофренией не осознают собственной болезни, что затрудняет их лечение и ограничивает возможности социальной реабилитации» [4, 56].

Субъективная картина болезни выступает как обобщение реакций пациента на свою симптоматику. На данные реакции в свою очередь будут влиять оценки и требования непосредственного социального окружения и социальной среды, в общем: «...субъективная картина болезни является, в частности, реакцией личности пациента (а не просто «симптомом болезни»), и ее содержание, форма и динамика тесно связаны с конституцией (предрасположенностью), с уровнем притязаний, социальными требованиями, социальной фрустрацией» [2, 116].

Осознание психической болезни как феномена в отечественной патопсихологии и психиатрии методологически связывают с понятием «критичность». В данном случае понятие «критичность» включает и оценку собственных действий, высказываний, суждений, и оценку психопатологических переживаний, и самооценку личности. Оценка психопатологических переживаний подразумевает способность маркировать болезненность собственных симптомов. Однако понятие «критичность» не удовлетворяет современных потребностей психологии и патопсихологии, за пределами данного термина остается понимание необходимости и динамики лечения, социальных последствий и прогнозов. Кроме того, принципиальная недифференцируемость понятия «критичность» в патопсихологии с критичностью мышления как его главной характеристикой затрудняет адекватное использование данного термина.

Современная патопсихология в своем категориальном арсенале располагает понятием о «внутренней картине болезни», которое подразумевает переживание болезни с субъективной точки зрения без соотнесения с установленным стандартом представления о ней. Но практикующие специалисты отмечают, что правильность отображения объективных характеристик заболевания пациентом не являются достаточным свидетельством наличия адекватного представления в системе внутренней картины болезни, в тоже время развернутая концепция болезни в субъективном пространстве может сопровождаться неадекватностью ее оценки пациентом [4, 57]. Следовательно, внутренняя картина болезни тесно связана с ее осознанием, но не совпадает полностью. Наиболее адекватным термином, отражающим соответствие представлений пациента о болезни с внешней реальностью, является термин «инсайт».

Инсайт шизофрении осложнен особенностями данного заболевания. «При шизофреническом процессе, чем больше выражены личностные расстройства, тем меньше выявляется различие между реальностью и текущим миром фантастических, неупорядоченных, лишенных интенций переживаний» [2, 117-118]. Интернет-пространство, в данном случае, также встраивается в структуру бреда и не оказывает существенного влияния на его осознание и оценку. «Больной живет в своем фантастическом мире, и субъективная картина его является отражением отшельнического внутреннего мира распавшейся и раздробленной личности. При этом стираются категориальные установки и границы между я и не-я так, что субъективная картина мира не всегда осознается и осмысливается пациентом как нечто целостное» [2, 118].

Но в период ремиссии у пациента наблюдаются иные характеристики инсайта, возрастает роль социальных и психологических факторов, условием которых может выступать информационная сеть Интернет. Основными параметрами оценки аспектов психической болезни являются «осознание», «восприятие окружающих» и «понимание причин». «Осознание» отражает «степень признания человеком наличия у него психической болезни, ее проявлений и последствий». Восприятие психической болезни в системе общественных отношений фиксируется в параметре «восприятие окружающих». «Объективная, языковая система понятий» необходима для того, «чтобы пациент осознал болезненную природу своего состояния и его последствия». При этом общественное значение трансформируется в индивидуальное и становится субъективным, приобретая личностный смысл. Параметр «понимание причин» «оценивает осознание причинных, смысловых связей между психической болезнью и реальностью окружающего мира, индивидуальной деятельности человека и его самого» [4, 61-62]. Описание и характеристика болезни в информационных Интернет-источниках, общение на специализированных форумах и взаимопомощь людей, оказавшихся в подобной ситуации, консультация специалистов в рамках e-терапии – все обозначенные практики, осуществляемые посредством

Интернета, могут оказывать серьезное влияние в оценке психического заболевания пациентом. Таким образом, Интернет может помочь в решении главной проблемы – несогласованности представлений пациента о своем заболевании с объективной медико-социальной реальностью психического заболевания.

Осуществление психоаналитической функции через Интернет характеризуется рядом преимуществ: доступность, анонимность, коммуникативная комфортность, гибкость. Информационные возможности Интернета способствуют самораскрытию человека, оказавшегося в состоянии болезни. Интернет-терапия органично связана с ментальностью нашего общества: надежда на собственные силы, несвоевременность обращения за помощью, игнорирование серьезности проблемы, опасение огласки – значение всех обозначенных факторов ослабевает при возможности потенциального пациента надежно и безопасно обратиться за психологической помощью онлайн.

Интернет-ресурс может участвовать на всех стадиях переживания болезни: формировании субъективной картины, осознании, адаптации, коррекции, социализации. Интернет может стать важным компонентом в процессе реабилитации и ресоциализации лиц с психическими расстройствами. Но для этого должна быть разработана соответствующая методологическая база, теория кибертерапии, определяющая границы и возможности ее применения, руководствуясь главным принципом медицинской помощи «не навреди».

Литература

1. Горнов Д., Ермолаева Е.В. Социальные сети как пространство взаимодействия субъектов медицины // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 125.
2. Гушанский Э.Л. Субъективная картина болезни и гуманистические проблемы в психиатрии // Человек. – 2000 – № 2. – С. 112-119.
3. Живайкина, А.А. Кузнецова М.Н. Интеракция больных с нарушениями психического здоровья на платформе Интернета // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2016. – Т. 6. – №1. – С.184-187.
4. Иржевская В.П., Тхостов А.Ш., Морозова М.А., Рупчев Г.Е. Осознание собственной болезни как проблема в патопсихологии // Вопросы психологии – 2009 – №3. – С. 56-64.
5. Меновщиков В.Ю. Консультирование и психотерапия в интернете: «за» и «против» // Психологический журнал. – 2010 – Т. 31. – №3. – С. 102-108.